

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

～概要版～

第1章 基本的事項

I 計画の目的

近年、特定健康診査や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展、市町村国保等の保険者が、情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として計画の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することになりました。

「第1期データヘルス計画」は、平成27年3月に策定しています。3年間の計画期間の満了を迎えるに当たり、第1期計画期間における事業実施状況を踏まえ、「第2期データヘルス計画」を策定します。

小城市では診療報酬明細書（レセプト）や特定健診データを活用して、被保険者の健康課題を分析し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を策定したうえで、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

国の指針に基づき、第2期データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進を図ることにより、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とします。

II 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、佐賀県健康増進計画や小城市健康増進計画、佐賀県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

III 計画期間

本計画の計画期間は、佐賀県が策定する医療費適正化計画との整合性を図るため、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。

第2章 第1期計画に係る評価と第2期計画における健康課題の明確化

I 総医療費の推移

		平成25年度	平成28年度	
		小城市	小城市	同規模
全体	医療費（円）	36億1813万	35億7015万	
	伸び率（％）		△1.3	0.2
入院	医療費（円）	15億8707万	15億6243万	
	伸び率（％）		△1.6	0.5
入院外	医療費（円）	20億3105万	20億771万	
	伸び率（％）		△1.1	△0.02

II 1人当たり医療費の推移

		平成25年度	平成28年度	
		小城市	小城市	同規模
全体	医療費（円）	27,938	31,066	
	伸び率（％）		11.2	8.2
入院	医療費（円）	12,250	13,600	
	伸び率（％）		11.0	8.5
入院外	医療費（円）	15,680	17,470	
	伸び率（％）		11.4	8.0

III 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	小城市	同規模平均	県	国
	31,066円	27,772円	29,593円	24,245円

		0	20	40	60	80	100%
外来 ★NO.1【医療】	件数の割合	96.7					
	費用額の割合	56.2					
入院 ★NO.1【医療】	件数の割合	3.3					
	費用額の割合	43.8					

○入院を重症化した結果としてとらえる

◆総医療費は減少していますが、1人当たり医療費は増加傾向にあり、同規模市町、県、国の平均と比較しても高い状況です。

入院は件数が3.3%と低いのですが、費用額の割合は43.8%で、重症化して入院することを防ぐことで、医療費削減につながると考えます。

IV 中長期・短期目標の達成状況

1. 中長期目標疾患（腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患）と短期目標疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）が医療費に占める割合

	総医療費 (円)	一人あたり医療費		中長期目標疾患			短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計(円)	新生物	精神 疾患	筋・骨 格疾患				
		金額 (円)	順位		腎		脳	心	糖尿病					高血圧	脂質異 常症		
			同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H25	小城市	36億1,813万	27,938	79位	12位	6.48%	0.23%	3.02%	1.64%	4.72%	5.43%	3.16%	8億9,289万	24.68%	10.73%	11.24%	9.69%
H28	小城市	35億7,015万	31,066	55位	11位	5.93%	0.17%	3.42%	1.13%	5.20%	4.24%	3.00%	8億2,419万	23.09%	11.78%	11.50%	8.49%
H28	佐賀県	746億1,405万	29,593	-	-	6.19%	0.27%	2.30%	1.31%	4.74%	4.39%	2.88%	164億8,214万	22.09%	12.03%	13.08%	8.82%
	国	9兆6,879億6,826万	24,245	-	-	5.40%	0.55%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2兆2,399億893万	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

◆1人あたり医療費は国、県平均より高い。脳血管疾患の割合が高いことが、医療費が高額になる要因となっています。また予防可能な生活習慣病の中では、腎不全（透析）にかかる医療費が最も高額となっています。

2. 中長期及び短期目標疾患の患者数と割合

	中長期目標疾患						短期目標					
	腎不全（透析）		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧		脂質異常症	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
平成25年度	41	0.4	428	3.9	460	4.2	1,120	10.3	2,148	19.8	1,817	16.8
平成28年度	41	0.4	479	4.9	451	4.6	1,228	12.5	2,175	22.2	1,958	20.0

◆脳血管疾患の患者数が増加しており、第1期計画の目標であった10%減が達成できませんでした。また、基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者数も増えており、今後重症化を予防することが重要であると考えます。

3. 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								小城市	同規模平均
H25年度	7,008	2,654	37.9	118位	329	129	39.2	48.6	50.8
H28年度	6,401	2,742	42.8	97位	326	188	57.7	49.0	51.2

◆受診率、保健指導実施率とも上昇しましたが、第1期計画の目標値（国目標値）60%を達成できていません。健診で受診が必要だった人の受診率は同規模市町より低い状況です。

4. 特定健診結果における有所見者の割合（男女別）

男性	BMI		腹囲		メタボ		メタボ		中性脂肪		HDL-C		LDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		尿酸		クレアチニン		
	25以上		85以上		該当		予備群		150以上		40未満		120以上		100以上		5.6以上		130以上		85以上		7.0以上		1.3以上		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人
H25	319	28.1	578	50.9	244	21.5	235	20.7	282	24.8	87	7.7	548	48.2	370	32.6	660	58.1	443	39.0	177	15.6	223	19.6	27	2.4	
H28	329	27.4	646	53.8	311	25.9	224	18.7	264	22.0	100	8.3	537	44.7	389	32.4	845	70.4	496	41.3	228	19.0	226	18.8	32	2.7	
県		29.7		50.7		25.3		18.4		25.6		8.2		45.7		33.2		68.2		42.0		17.9		19.8		2.0	
国		30.6		50.2		27.5		17.2		28.2		8.6		47.5		28.3		55.7		49.4		24.1		13.8		1.8	

女性	BMI		腹囲		メタボ		メタボ		中性脂肪		HDL-C		LDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		尿酸		クレアチニン		
	25以上		90以上		該当		予備群		150以上		40未満		120以上		100以上		5.6以上		130以上		85以上		7.0以上		1.3以上		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人
H25	313	20.5	326	21.4	1400	9.2	130	8.5	184	12.1	20	1.3	922	60.5	299	19.6	953	62.5	504	33.1	133	8.7	25	1.6	2	0.1	
H28	332	21.5	346	22.4	1550	10.0	128	8.3	187	12.1	22	1.4	815	52.8	323	20.9	1,190	77.1	524	34.0	144	9.3	26	1.7	3	0.2	
県		21.5		20.7		9.9		7.5		13.8		1.7		56.9		21.2		73.8		35.7		10.5		2.4		0.3	
国		20.6		17.3		9.5		5.8		16.2		1.8		57.2		17.0		55.2		42.7		14.4		1.8		0.2	

◆国、県平均と比較し割合が高い項目は、男女とも腹囲、メタボ、HbA1c（血糖値）で、内臓脂肪が原因で高血糖を引き起こしている可能性があります。また男性ではクレアチニンの割合が高く、メタボ、高血糖から重症化した腎不全（透析）につながる恐れがあります。

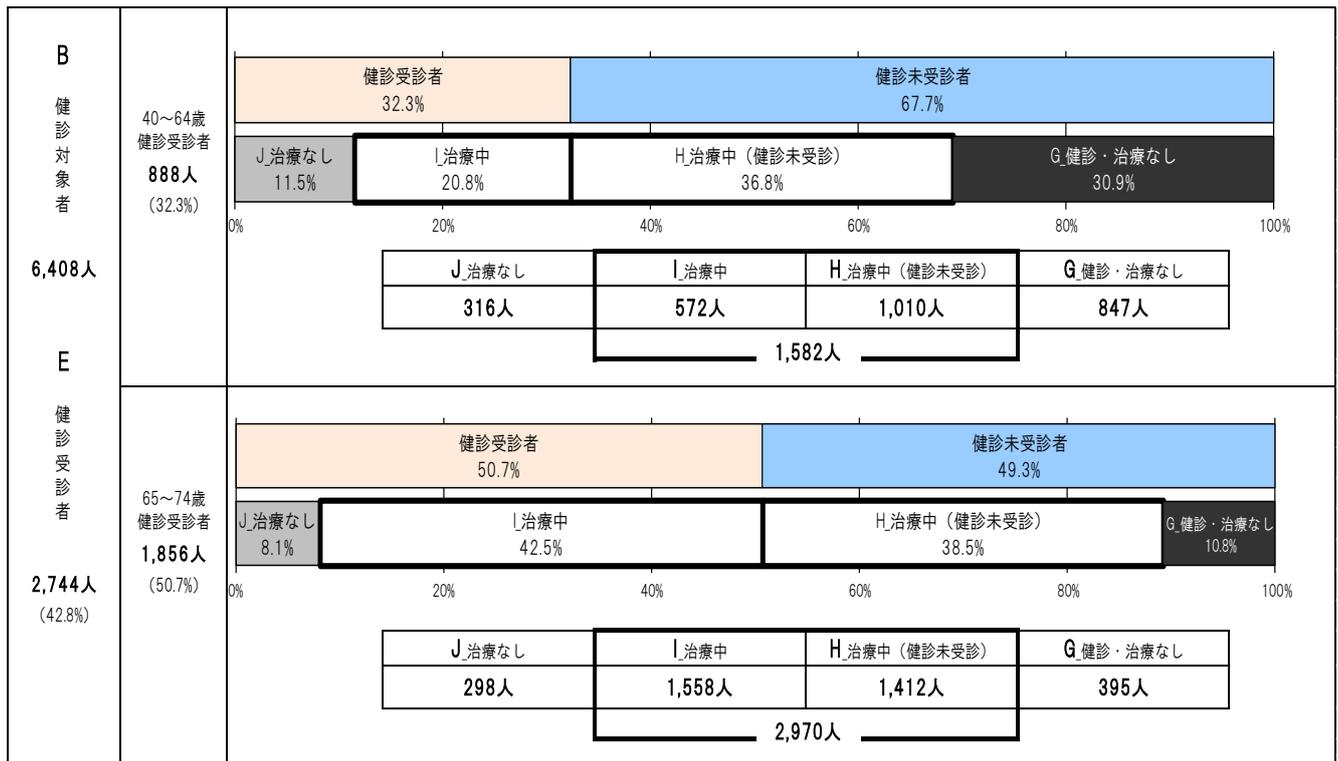
5. 短期目標に対する健診結果の実績

※特定健診結果から把握した重症化予防対象者の割合

	高血圧 Ⅱ度以上	LDL 180以上	中性脂肪 300以上	メタボ 該当者	HbA1c6.5以上 (治療中は7.0以上)	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	尿蛋白 2+以上	高尿酸 8.0以上
平成25年度実績(%)	5.9	4.3	2.4	14.3	5.5	2.4	1.3	3.1
平成29年度目標(%)	4.9	3.8	2.0	13.9	5.1	1.9	1.1	2.8
平成28年度実績(%)	4.5	3.8	2.0	16.6	6.5	2.6	1.4	2.5

◆メタボ該当者、HbA1c6.5以上（高血糖）、eGFR50未満（腎機能低下）、尿蛋白2+以上（腎機能低下）の重症化予防対象者の割合が増加し、第1期計画の目標を達成できませんでした。

6. 未受診者の把握



◆健診受診率は、40～64歳で32.3%、65～74歳で50.7%と若い世代で低くなっています。健診未受診者のうち、40～64歳では治療中の者が54.4%、65～74歳では治療中の者が78.1%おり、医療機関と連携し受診者数を増やすことが必要です。また「健診・治療なし」の中には、自覚症状がないまま生活習慣病が進行し、重症化している者が含まれている可能性があります。

V 成果目標の設定

1. 中長期的な目標

医療費が高額となる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による腎不全（透析）を減らしていく。6年後（2023年度）には2018年度と比較し、3つの疾患の人数をそれぞれ5%減少させることを目標とします。

また、高齢化が進展し医療費を抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。重症化予防、医療費の適正化へつなげるため、入院を減らし、まずは入院費用の伸び率を国並みとすることを目指します。

2. 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による腎不全（透析）の共通のリスクとなる、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていきます。

具体的には、1年1年、血糖値、血圧、脂質、腎機能の検査結果を改善していくこととします。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

I 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律において、実施計画を定めるものとされています。第一期、第二期は5年を1期としていましたが、第三期（2018年度以降）は、佐賀県が策定する医療費適正化計画との整合性を図るため、2018年度から2023年度までの6年間とします。

II 目標値の設定

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診実施率(%)	45	48	51	54	57	60
特定保健指導実施率(%)	60	62	64	66	68	70

III 実施方法

保健福祉センターでの集団健診及び県内医療機関での個別健診を5月から翌年1月末まで実施します。

IV 検査項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するため国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血、65歳以上の心電図）を実施します。

第4章 保健事業の内容

I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指します。具体的には、医療機関受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行い、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知します。

II. 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症の重症化予防

(1) 対象者の明確化

対象者の選定基準は、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ作成した、小城市糖尿病性腎症重症化予防プログラムで抽出すべき対象者を以下のとおりとします。

- ①医療機関未受診者（過去の健診で糖尿病域で腎機能低下者）
- ②医療機関受診中断者（HbA1c7%以上で3か月以上受診を中断している者等）
- ③糖尿病治療中の者のうち、腎機能低下者又はHbA1c7%以上のコントロール不良者

(2) 対象者の管理

対象者の進捗管理は、糖尿病台帳を担当地区ごとに作成し管理していきます。

また、HbA1c7.0%以上の者は個人台帳を作成し血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認します。

(3) 保健指導の実施

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などのリスク因子の管理も重要となります。健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び、生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。

(4) 二次健診を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため糖尿病性腎症2期を逃す恐れがあります。HbA1c6.5%以上の者のうち尿蛋白定性(-)、(±)の者へは尿中アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで、腎症の重症化予防を目指します。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群である特定保健指導対象者のうち、HbA1cが5.6~6.4%の境界域の者等に糖負荷試験を実施し、生活習慣改善の動機付けを行うことで重症化を防ぎます。

(5) 医療との連携

①医療機関未受診者・治療中断者…紹介状を使用します。

②治療中の者…佐賀県糖尿病連携手帳や小城市糖尿病性腎症プログラムの連絡票を使用し、検査データの共有や保健指導の助言をもらいます。

医療の情報はかかりつけ医や対象者、KDB（国保データベース）システムを活用しデータを収集していきます。

(6) 短期的評価項目

①受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
・HbA1c、eGFR、尿蛋白、服薬状況の変化

ウ. 医療機関との連携による改善率

2. 虚血性心疾患の重症化予防

(1) 対象者の明確化

①心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つです。安静時にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標であることから、心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見があった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していきます。また受診が必要な人については受診勧奨を行っていきます。

小城市はメタボリックシンドロームの割合が県、国平均より多い状況です。メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患のリスク要因でもあるため、心電図検査を65歳以上に追加して実施します。

②心電図検査以外からの把握

心電図検査を実施しない場合、虚血性心疾患に関連するメタボリックシンドローム、LDL コレステロール、CKD（慢性腎臓病）ステージにより対象者を把握します。

（２）対象者の管理

虚血性心疾患は、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）が高リスクであることから、糖尿病管理台帳で行います。

（３）保健指導の実施

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がけます。

治療が必要にもかかわらず医療機関未受診や、治療中断者である場合は受診勧奨を行います。また、治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

（４）二次健診を活用した重症化予防対策

虚血性心疾患重症化予防対象者は、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え介入していく必要があります。メタボリックシンドロームの該当者・予備群である特定保健指導対象者で糖尿病境界域の人に糖尿病域の人に頸動脈エコー、糖尿病域の人に尿中アルブミン検査をし、保健指導を実施します。

（５）医療との連携

未治療や治療中断を把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

医療の情報はかかりつけ医や対象者、KDB システムを活用しデータを収集していきます。

（６）短期的評価項目

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等、重症化予防対象者の減少。

3. 脳血管疾患の重症化予防

（１）対象者の明確化

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子であるため、重症化予防対象者として高血圧Ⅱ度以上（160/100 以上）の未治療者を受診勧奨します。また高血圧以外のリスク因子との重なりにより、脳・心・腎疾患などの臓器障害と深く関与しています。そのため、高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていきます。

(2) 対象者の管理

Ⅱ度以上高血圧の人を対象に個人台帳を作成し、血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認します。

また、健診の心電図検査において心房細動が発見された場合も、個人台帳を作成し、継続的な医療機関受診ができるよう経過を確認していきます。

(3) 保健指導の実際

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がけます。

治療が必要にもかかわらず医療機関未受診や、治療中断者である場合は受診勧奨を行います。また、治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

(4) 二次健診を活用した重症化予防対策

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。メタボリックシンドロームの該当者・予備群である特定保健指導対象者のうち糖尿病境界域の人に、二次検査として頸動脈エコー、糖尿病域の人に尿中アルブミン検査をし、保健指導を実施します。

(5) 医療との連携

未治療や治療中断を把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の人へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

医療の情報はかかりつけ医や対象者、KDB システムを活用しデータを収集していきます。

(6) 短期的評価項目

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等、重症化予防対象者の減少。

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040 年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、予防を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究所の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。

高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくためには、かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや、情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながります。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の 2020 年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の 2023 年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行います。

2. 評価方法・体制

健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、4つの指標「ストラクチャー（実施体制）」、「プロセス（実施過程）」、「アウトプット（実施量）」、「アウトカム（成果）」での評価を行います。

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムで、受診率、受療率、医療の動向を国、県、同規模市平均と比較し毎年評価します。また、健診結果の経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題である重症化予防事業の実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、国の指針において公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや市報を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定します。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。